

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1934

N° 541

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Louis BOUSSARD

Né le 26 Avril 1910 à Corbigny (Nièvre)

Réflexions sur le résultat éloigné
du traitement de l'hérédo-syphilis

Président : M. COUVELAIRE, Professeur.

PARIS
LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ
13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1934

3

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1934

N° _____

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Louis BOUSSARD

Né le 26 Avril 1910 à Corbigny (Nièvre)

Réflexions sur le résultat éloigné du traitement de l'hérédo-syphilis

Président : M. COUVELAIRE, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1934

I. — PROFESSEURS

vii.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	ACHARD.
»	BEZANÇON.
»	CARNOT.
»	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEBEBOULET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
»	GOSSET.
»	GREGOIRE.
»	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
»	COUVELAIRE.
»	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
»	MULON.
»	OLIVIER.
»	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE Neurol. et Psychiatrie.
BENARD (Henri) Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne) Pathologie médicale.
BOULIN Pathologie médicale.
BROcq Patholog. chirurgicale.
BULLIARD Histologie.
CATHALA Pathologie médicale.
CHABROL Pathologie médicale.
CHEVALLIER Pathologie médicale.
DOGNON Physique.
DONZELOT Pathologie médicale.
FEY Urologie.
GALLIARD Parasitologie.
GASTINEL Bactériologie.
GATELLIER Patholog. chirurgicale.
DE GAUDART D'ALLAINES Patholog. chirurgicale.
GAYET Physiologie.
GIROUD Histologie.
HAGUENAU Pathologie médicale.
HALPHEN Oto-rhino-laryngol.
HAZARD Pharmacologie.
HUGUENIN Anatomie pathologiq.
JOANNON Hygiène.
LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL Obstétrique.
LAROCHÉ (Guy) Pathologie médicale.
LEMAIRE Pathol. expérimentale.
LEVEUF Patholog. chirurgicale.
Mlle J. LÉVY Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI Neurol. et Psychiatrie.
MOREAU Pathologie médicale.
MOULONGUET Patholog. chirurgicale.
MOUQUIN Pathologie médicale.
OBERLING Anatomie pathologiq.
PETIT-DUTAILLIS Patholog. chirurgicale.
PIÉDELIEVRE Médecine légale.
PORTES Obstétrique.
QUÉNU Patholog. chirurgicale.
RICHET Physiologie.
SANNIÉ Chimie biologique.
SENEQUE Patholog. chirurgicale.
SEZARY Dermatol. et syphiligr.
TROIISIÉRE Pathol. expérimentale.
TURPIN Pathologie médicale.
VALLERY-RADOT
(Pasteur) Pathologie médicale.
VELTER Ophtalmologie.
VIGNES Obstétrique.
WILMOTH Patholog. chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgie.
BUSQUET Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologiq.
LEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI Clinique médicale.
AUBERTIN Clinique médicale.
BRULÉ Clinique médicale.
CHIRAY Clinique médicale.
DUVOIR Clinique médicale.
HARVIER Clinique médicale.
LIAN Clinique médicale.
BASSET Clinique chirurgicale.
CADENAT Clinique chirurgicale.

MM.

HEITZ-BOYER Clinique chirurgicale.
MOCQUOT Clinique chirurgicale.
MOURÉ Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ Clinique chirurgicale.
GUENIOT Clinique obstétricale.
LE LOBIER Clinique obstétricale.
LÉVY-SOLAL Clinique obstétricale.
METZGER Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
FREY	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE
LE DOCTEUR PIERRE-PAUL TRISTANI

*Praticien à l'admirable dévouement qui
mourut à la tâche.*

A MA MÈRE

A MA FEMME

A MA FILLE

A MON PÈRE

A MES BEAUX-PARENTS

A MA SŒUR

A MON FRÈRE

A MA BELLE-SŒUR

A MON BEAU-FRÈRE

A. M. LE DOCTEUR MARCEL PINARD

*En témoignage de notre très respectueuse
affection, en remerciement de la patience
bienveillante avec laquelle il nous a
accueilli et instruit dans son service.
Il est et restera pour nous le « Patron ».*

A. M. LE MÉDECIN-COLONEL FABRI

Mon oncle.

A MES MAITRES DE STAGE

M. LE PROFESSEUR WIDAL. (1928)
(*In memoriam*).

M. LE PROFESSEUR DELBET. (1929)

M. LE PROFESSEUR BAUDOUIN. (1929)

A MES MAITRES D'EXTERNAT :

M. LE PROFESSEUR LEJARS. (1930)
(*In memoriam*).

M. LE DOCTEUR TINEL. (1931)

M. LE PROFESSEUR HENRI BÉNARD. (1931)

M. LE PROFESSEUR LIAN. (1933)

A M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Qui nous a fait le très grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

INTRODUCTION

La stérilisation de la syphilis des procréateurs avant la conception est le moyen idéal de lutte contre la syphilis héréditaire. La multiplication des dispensaires, des centres prophylactiques, la propagande enfin, ont suscité un énorme progrès dans ce sens.

S'il est aujourd'hui courant de voir naître de parents anciens syphilitiques convenablement traités un enfant parfaitement sain, il n'en reste pas moins qu'un grand nombre de syphilitiques non guéris procréent, soit par ignorance de leur maladie, soit par ignorance ou insouciance du rententissement qu'elle peut avoir sur leur descendance. D'autres fois encore il s'agit de syphilitiques qui ont été traités, mais qui, se croyant guéris ont abandonné le traitement dès la disparition des accidents qu'ils présentaient.

Le second mode de traitement à mettre en jeu est alors le traitement de la femme en état de gestation.

Mais c'est déjà une arme moins parfaite. Syphiligraphes et accoucheurs ont insisté sur la né-

cessité de rechercher systématiquement la syphilis chez toute femme commençant une gestation et chez le père. Mais quelle que soit la précocité d'un tel diagnostic et de la mise en œuvre du traitement, l'œuf aura toujours commencé son développement sous le signe d'une syphilis en activité non traitée. Dans de telles conditions, il a pu être lésé profondément avant que le traitement ait réalisé la stérilisation de l'infection tréponémique maternelle et la sienne propre. Dans les cas, d'ailleurs les plus fréquents, où l'enfant naît en apparence sain et bien constitué, son avenir n'est pas assuré pour autant, même si la sérologie maternelle a pu être négativée avant l'accouchement. Il convient dans de tels cas de traiter l'enfant dès sa naissance, ne serait-ce que pour consolider sa stérilisation.

Dans les cas où la prophylaxie de l'hérédosyphilis n'a pu être réalisée par le traitement des parents avant la conception, ou tout au moins de la mère dès le début de la gestation, l'enfant naît en état d'infection tréponémique. Il reste à lui appliquer un traitement curatif, sous bénéfice d'un diagnostic aussi précoce que possible. On voit aussitôt l'inconvénient d'un tel procédé : la thérapeutique entre en jeu alors qu'il existe parfois des lésions viscérales profondes ou des malformations qu'on ne peut espérer faire rétrocéder.

Néanmoins le traitement a un rôle capital à

jouer : il doit stériliser l'hérédo-syphilis pour mettre le sujet à l'abri des accidents ultérieurs et lui assurer une descendance saine. Il est d'ailleurs capable de guérir un grand nombre d'accidents : ceux qui ne sont pas en rapport avec des lésions anatomiques profondes.

La stérilisation est le but suprême du traitement. Les thérapeutes se sont efforcés de l'obtenir. Sa possibilité a été mise en doute.

Nous nous sommes proposé de rechercher et d'examiner un certain nombre d'hérédo-syphilitiques ayant reçu un traitement correct ; et, avec un recul de huit ou dix ans en moyenne, de juger de l'efficacité du traitement et de la solidité des guérisons obtenues avec des moyens thérapeutiques modernes, puisqu'aussi bien ceux-ci n'ont été que peu modifiés depuis dix ans. Les enfants que nous avons examinés ont tous été traités par les sels arsenicaux. Nous avons écarté systématiquement l'étude du traitement par le bismuth parce que par celui-ci n'a été employé avec ampleur que plus récemment et que le recul d'une dizaine d'années que nous nous sommes imposé est la base même de ce modeste travail.

Soucieux du retentissement qu'allait avoir sur l'ensemble des maternités prochaines l'énorme expansion de la syphilis au cours de la guerre, M. le Professeur Couvelaire et M. le Docteur Marcel Pinard organisèrent à la clinique Baudelocque, le 24 février 1919, un dispensaire pour « Le diagnostic et le traitement des maladies héréditaires » ouvert aux mères et aux nourrissons, aux enfants déjà nés, aux femmes gravides, aux hommes et femmes désireux de s'assurer une descendance saine.

Au IX^e Congrès d'Hygiène, M. le Professeur Couvelaire avait précisé son but en ces termes : « Je ne voulais pas seulement développer et perfectionner les conditions du traitement de la syphilis chez les femmes gravides de ma consultation et chez les femmes accouchées de mon service, je voulais réunir dans le même lieu et dans les mêmes mains, l'ensemble du traitement familial des syphilis familiales que nous étions en mesure de dépister à l'occasion de la gestation et de la parturition ».

C'est dans les fiches de ce dispensaire que nous avons puisé les éléments de ce travail. Nous avons surtout été guidé par la thèse inaugurale du Docteur Pierre Girand, thèse qui fut élaborée dans ce même dispensaire. Nous avons recherché ce qu'étaient devenus les nourrissons et les jeunes enfants dont il avait publié en 1923 les observations. Un grand nombre de ces sujets n'ont pu être retrouvés dans le

maquis parisien, malgré le dévouement, la patience et l'habileté du Service Social à l'Hôpital. Pour beaucoup nous n'avons pu obtenir que des renseignements de seconde main, fort imprécis, inutilisables. Quelques-uns seulement ont pu être convoqués et examinés au dispensaire. Chaque fois qu'il a été possible nous avons pratiqué un examen sérologique.

LE TRAITEMENT

— Voici les règles selon lesquelles fut conduit le traitement des sujets dont on lira plus loin les observations :

— Les injections arsenicales se font par séries de dix. Les premières sont faites tous les trois ou quatre jours, les dernières à raison de une par semaine.

— Les doses sont établies d'après le poids de l'enfant. Dans la série type on doit atteindre un centigramme par kilogramme de poids pour la quatrième ou cinquième injection, et un centigramme et demi par kilogramme pour les trois ou quatre dernières.

— Les premières injections sont faites à doses faibles et progressives.

— L'enfant doit être pesé chaque semaine avant l'injection, et on doit tenir compte, pour établir la dose de celle-ci, de l'augmentation de poids qui s'est produite depuis le début de la série.

— Voici une série type pour un nourrisson pesant 3 kgs 800 lors de la mise en traitement :

Injections		Doses	Poids
1 (tous les 3 ou 4 jours)		0,005	3.500
2 —		0,01	
3 —		0,02	3.880
4 —		0,03	
5 (une chaque semaine)		0,04	3.950
6 —		0,05	
7 —		0,06	3.990
8 —		0,06	
9 —		0,06	4.020
10 —		0,06	

Les séries sont séparées par des périodes de repos de 21 jours. Avant l'institution d'une nouvelle série, on doit pratiquer une prise de sang.

Le traitement comporte au minimum 4 séries d'injections. Si la sérologie du malade est positive, on doit se laisser guider par elle. Il faut d'abord s'efforcer d'obtenir la négativité et la consolider ensuite par autant de séries, qu'il en a fallu pour l'obtenir, avec minimum de deux séries de consolidation.

MÉDICAMENT

Le médicament employé a été le sulfarsénol, sel sodique du monométhylsulfonate de la base du 606, c'est une poudre jaune, soluble dans très peu d'eau.

L'eau distillée stérilisée est employée comme véhicule. L'injection est d'autant moins doulou-

reuse que le volume de liquide injecté est plus faible, on utilise en moyenne 1 centi-cube d'eau pour 6 centigr. de médicament. L'eau bouillie peut être employée à défaut d'eau distillée.

INJECTION

Le produit dissous dans l'eau est aspiré dans une seringue de Pravaz munie d'une aiguille hypodermique. La solution est injectée par voie sous cutanée, soit dans la région de la fesse, soit sous la peau de la paroi abdominale, dans la région comprise entre l'ombilic, le pubis, l'épine iliaque antéro-supérieure.

— L'injection provoque une légère douleur qui disparaît très rapidement.

TOLÉRANCE AU TRAITEMENT

Le traitement est toujours bien supporté. Localement il peut persister une légère induration des tissus qui disparaîtra en quelques jours. Le risque d'abcès est absolument nul.

— Le traitement n'amène aucun trouble de l'appétit ni des fonctions intestinales. Il est constant de voir la courbe de poids monter dès les premières

injections lorsqu'elle était préalablement stationnaire.

— Les incidents le plus fréquemment observés sont :

— un clocher thermique le soir ou le lendemain de l'injection.

— des vomissements, ne durant jamais plus de 24 heures.

L'ictère constitue une éventualité déjà rare.

Pierre Girand signale dans la thèse 2 cas de dermatite légère. Nous avons vu un cas d'érythrodermie arsenicale typique chez un nourrisson qui avait été traité en ville.

PRÉSENTATION

— Nous donnerons d'abord les observations des sujets ayant pu être retrouvés et examinés, avec les remarques que nous avons cru pouvoir formuler à leur sujet ; puis celle d'un sujet ayant succombé à son hérédo-syphilis.

— Nous avons ensuite groupé trois observations d'hérédo-syphilis de seconde génération dont les conclusions sont bien spéciales.

OBSERVATION 2104-219

Marcel M..., né à terme à Baudelocque le 29 mai 1921. Pesant 2.720 grammes. Placenta 580 grammes.

— Le nourrisson est amené à la consultation des maladies héréditaires, le 22 juin 1921. Il est bien constitué, ne présente aucun accident cutané ni muqueux, rate et foie normaux.

Examen sérologique :

Hecht 1/2 . 3/4

Desmoulières 3/4 3/4

Les parents sont syphilitiques.

Traitement au sulfarsenol.

Première série (du 24 juin au 19 août 1921)

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	3,030	0,005
2 ^e	3,100	0,01
3 ^e	3,380	0,02
4 ^e	3,600	0,03
5 ^e	3,910	0,04
6 ^e	4,130	0,05
7 ^e	4,300	0,05
8 ^e	4,620	0,06
9 ^e	4,780	0,06
10 ^e	4,900	0,07 = 0,395

Repos : trois semaines.

Deuxième série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	5,750	0,01
2 ^e	5,780	0,02
3 ^e	6,080	0,03
4 ^e	6,280	0,04
5 ^e	6,480	0,05
6 ^e	6,690	0,06
7 ^e	6,900	0,06
8 ^e	7,050	0,09
9 ^e	7,250	0,10
10 ^e	7,300	0,10 = 0,56

Repos : trois semaines.

Examen sérologique (Hecht 0 1/2, le 16 décembre 1921. Antigène foie, héréditaire et Desmoulières).

Troisième série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	7,810	0,01
2 ^e	7,800	0,03
3 ^e	7,900	0,05
4 ^e	7,980	0,07
5 ^e	8,050	0,08
6 ^e	7,980	0,09
7 ^e	8,200	0,10
8 ^e	8,300	0,12
9 ^e	8,330	0,12
10 ^e	8,400	0,14 = 0,81

Repos : trois semaines.

Examen sérologique (Hecht 00, le 17 mars 1922. Antigène foie et Desmoulières).

Quatrième série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	8,400	0,02
2 ^e	8,380	0,04
3 ^e	8,500	0,06
4 ^e	8,550	0,07
5 ^e	8,670	0,08
6 ^e	8,650	0,09
7 ^e	8,670	0,10
8 ^e	8,700	0,12
9 ^e	8,800	0,12
10 ^e	8,880	0,14 ± 0,84

Repos : trois semaines.

Examen sérologique (Hecht 00, 10 juin. Antigène foie et Desmoulières).

Réactivation : 0,04, sulfarsénol.

Le 30 juin :

Examen sérologique Hecht 00.

Examen du liquide céphalo rachidien :

Tension goutte normale

Albumine : 0,15

Lymphocytes : 0,2

Bordet-Wassermann type 00

Revu le 5 mars 1924.

L'enfant n'a plus reçu de traitement. Il est bien portant.

Hecht 00.

Examen récent 1933. Enfant bien portant, très vigoureux. L'examen sérologique n'a pu être fait.

Conclusion : Stérilisation obtenue rapidement. Efficacité du contrôle de la guérison par l'examen du sang et du liquide céphalo-rachidien après réactivation.

OBSERVATION 2105-286

Louis A..., né à terme à Baudelocque le 10 mai 1921. Pesant 3.850 grammes, placenta 770 grammes.

Le nourrisson est amené à la consultation le 25 mai 1921. Il présente un ventre très étalé, un foie augmenté de volume, une rate perceptible. On remarque des bulles de pemphigus au niveau de la paume des mains et de la plante des pieds, et des lésions papuleuses circonscrites sur le tronc et les avant-bras.

Examen microscopique : coloration Fontana.

Tribondeau : Trépomènes ++

— Examen sérologique le 25 mai 1921 :
Hecht ++

Antécédents héréditaires : Les parents sont syphilitiques et positifs.

— Le nourrisson est mis au traitement par le sulfarsenol.

Première série (du 25 mai au 29 juillet 1921)

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	3,600	0,005
2 ^e	3,700	0,01
3 ^e	3,180	0,05
4 ^e	3,960	0,02
5 ^e	4,260	0,03
6 ^e	4,470	0,04
7 ^e	4,600	0,05
8 ^e	4,700	0,06
9 ^e	4,900	0,07
10 ^e	5,080	0,07 = 0,37

Repos : trois semaines.

Deuxième série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	5,850	0,01
2 ^e	6,030	0,02
3 ^e	6,260	0,03
4 ^e	6,350	0,04
5 ^e	6,560	0,05
6 ^e	6,730	0,06
7 ^e	6,980	0,04
8 ^e	7,250	0,08
9 ^e	7,350	0,10
10 ^e	7,550	0,10 = 0,56

Examen sérologique (Hecht 0 1/2, le 16 décembre 1921. Antigène foie d'héréd, et Desmoulières).

Troisième série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	7,810	0,01
2 ^e	7,800	0,03
3 ^e	7,900	0,05
4 ^e	7,980	0,07
5 ^e	8,050	0,08
6 ^e	7,980	0,09
7 ^e	8,200	0,10
8 ^e	8,300	0,12
9 ^e	8,330	0,12
10 ^e	8,400	0,14 = 0,81

Repos : trois semaines.

Examen sérologique (Hecht 00, le 17 mars 1922. Antigène foie et Désmoullères).

Quatrième série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	8,400	0,02
2 ^e	8,380	0,04
3 ^e	8,500	0,06
4 ^e	8,550	0,07
5 ^e	8,670	0,08
6 ^e	8,650	0,09
7 ^e	8,670	0,10
8 ^e	8,700	0,12
9 ^e	8,800	0,12
10 ^e	8,880	0,14 = 0,84

Repos : trois semaines.

Le 10 juin 1922 : Hecht 00.

Réactivation 0,04 de sulfarsénol.

Le 30 Juin 1922 :

— Prise de sang Hecht oo.

— Examen du liquide céphalo-rachidien.

Tension goutte normale.

Albumine 0,17

Lymphocytes 0

Wassermann type oo

Benjoin normal.

Les lésions cutanées avaient disparu au cours de la 2^e série.

L'enfant est alors mis en surveillance sans traitement.

Examen récent : Louis A..., jouit d'une excellente santé. Il travaille très bien à l'école.

Le 24 mai 1933, Hecht oo.

Conclusion : Hérédo-syphilis, ayant cédé rapidement à un traitement rigoureux. La stérilisation a été obtenue. La garantie donnée par l'examen en fin de traitement du sang et du liquide céphalo-rachidien après réactivation s'est montrée sincère.

Il est important de remarquer que le traitement avait été institué très précocement, l'enfant étant âgé de 15 jours.

OBSERVATION 2106-314

Simone H..., née à terme à Baudelocque le 13 avril 1921. Poids 3.080 grammes. Placenta 480 grammes.

— L'enfant est amenée à la consultation le 1^{er} juin 1921 parce qu'elle n'augmente pas de poids. Elle ne présente aucun signe de syphilis. Les parents sont syphilitiques et positifs.

Examen sérologique le 1^{er} juin 1921. Hecht :
+ + Traitement au sulfarsénol.

Première série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	3,200	0,005
2 ^e	3,350	0,01
3 ^e	3,500	0,02
4 ^e	3,600	0,03
5 ^e	3,720	0,04
6 ^e	3,850	0,05
7 ^e	3,980	0,07
8 ^e	4,100	0,07
9 ^e	4,430	0,08
10 ^e	4,650	0,08 = 0,55

Repos : trois semaines.

Deuxième série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	6,000	0,01
2 ^e	6,200	0,02

Piqûres	Poids	Doses
3 ^e	6,270	0,03
4 ^e	6,500	0,04
5 ^e	6,550	0,06
6 ^e	6,780	0,06
7 ^e	6,830	0,07
8 ^e	6,980	0,09
9 ^e	7,180	0,10
10 ^e	7,300	0,12 = 0,60

Repos : trois semaines.

Examen sérologique (Hecht 00. Négatif. 7 décembre 1921).

Troisième série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	7,550	0,02
2 ^e	7,630	0,03
3 ^e	7,780	0,05
4 ^e	7,800	0,06
5 ^e	8,000	0,08
6 ^e	8,230	0,08
7 ^e	8,330	0,10
8 ^e	8,580	0,12
9 ^e	8,700	0,12
10 ^e	8,820	0,14 = 0,80

Repos : trois semaines.

Examen sérologique (Hecht 00. Négatif. 15 mars 1922).

Quatrième série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	9,000	0,02
2 ^e	9,050	0,04
3 ^e	8,980	0,06
4 ^e	9,000	0,08
5 ^e	9,100	0,09
6 ^e	9,100	0,09
7 ^e	9,180	0,10
8 ^e	9,360	0,12
9 ^e	9,500	0,13
10 ^e	9,560	0,15 = 0,88

Repos : trois semaines.

Examen sérologique (Hecht 00. Négatif. 29 mai 1922).

Réactivation : 1 piqûre de 0,03 centigramme sulfarsénol.

Examen sérologique (Hecht 00. Négatif 16 juin 1922).

Examen du liquide céphalo-rachidien, 19 juin 1922.

Tension Goutte normale.
 Albumine 0,17
 Lymphocytes 0
 Bordet-Wassermann type 00

Examen le 31 mai 1933. — Simone H... n'a reçu aucun traitement depuis 1922. Elle est bien portante, n'a eu aucune maladie grave. Elle a toutefois les bronches délicates. — Hecht 00.

Conclusion : Traitement précoce ayant amené rapidement la stérilisation. La fidélité du contrôle de la guérison par l'examen du sang et du liquide céphalo-rachidien est à noter.

OBSERVATION 1906-85

Raymond B..., né à terme à l'Hôtel-Dieu le 13 février 1922. Poids 3.330 grammes.

Examen de l'enfant. Paraît bien constitué mais présente des lésions ulcéreuses le long des faces internes des cuisses, sur le scrotum, et autour de l'anus.

Examen sérologique 17 mars 1922. Hecht $3/4$
 $1/2$.

Antécédents héréditaires. Père bien portant Hecht 00. Mère syphilis acquise. Hecht + W.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol.

Première série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	3,480	0,0025
2 ^e	3,500	0,005
3 ^e	3,600	0,01
4 ^e	3,880	0,015
5 ^e	3,730	0,02
6 ^e	3,850	0,03
7 ^e	4,080	0,04
8 ^e	4,330	0,05
9 ^e	4,420	0,06
10 ^e	4,680	0,07

Repos : vingt et un jours.

A la cinquième piqûre les lésions sont complètement cicatrisées.

Deuxième série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	5,300	0,01
2 ^e	5,530	0,02
3 ^e	5,660	0,03
4 ^e	5,880	0,04
5 ^e	5,960	0,05
6 ^e	6,000	0,06
7 ^e	6,200	0,07
8 ^e	6,330	0,08
9 ^e	6,450	0,09
10 ^e	6,560	0,10

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : 15 septembre 1922
(Hecht 1/2 1/2, positif partiel).

Troisième série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	7,200	0,02
2 ^e	7,250	0,03
3 ^e	7,430	0,04
4 ^e	7,460	0,05
5 ^e	7,400	0,06
6 ^e	7,500	0,07
7 ^e	7,620	0,08
8 ^e	7,700	0,10
9 ^e	7,750	0,11
10 ^e	7,900	0,12

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : 22 décembre 1922
(Hecht oo, négatif).

Quatrième série :

Piqûres	Poids	Doses
—	—	—
1 ^{re}	8,000	0,02
2 ^e	7,850	0,04
3 ^e	8,100	0,06
4 ^e	8,130	0,07
5 ^e	8,200	0,08
6 ^e		0,10
7 ^e		0,11
8 ^e	8,230	0,12
9 ^e	8,030	0,14
10 ^e	8,400	0,15

Repos : un mois.

Cinquième série :

Piqûres	Poids	Doses
—	—	—
1 ^{re}	8,330	0,02
2 ^e		0,04
3 ^e		0,06
4 ^e		0,06
5 ^e		0,07
6 ^e		0,08
7 ^e		0,10
8 ^e		0,10
8 ^e		0,10
9 ^e		0,12
10 ^e	8,850	0,14

Séjour de un mois et demi à la campagne.

Sixième série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	9,100	0,02
2 ^e		0,04
3 ^e		0,06
4 ^e		0,08
5 ^e		0,10
6 ^e		0,11
7 ^e		0,12
8 ^e		0,13
9 ^e		0,14
10 ^e	9,850	0,16

Repos : trois semaines.

Le 16 novembre 1923, Hecht suspect.

Septième série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	10,100	0,02
2 ^e		0,04
3 ^e		0,06
4 ^e		0,08
5 ^e		0,10
6 ^e		0,10
7 ^e		0,12
8 ^e		0,12
9 ^e		0,14

Le traitement est interrompu pendant un an par un séjour à la campagne.

En 1925, l'enfant reçoit une série d'injections de sulfarsenol faites en ville. Hecht 00.

En 1928, l'enfant est ramené à la consultation, il présente des céphalées fréquentes, est anémié. Hecht 00.

2 séries d'injections sont faites en ville.

En 1933 : l'enfant est très bien portant et travaille bien en classe.

Conclusion. — Le traitement a manqué de régularité et a été interrompu trop précocement. Quoique présentant une sérologie négative, l'enfant restait en 1928 anémié et maladif. Les 2 séries faites à ce moment semblent avoir amené la guérison.

OBSERVATION 1911-188

Pierre G..., né à terme à Baudelocque le 29 décembre 1919. Poids à la naissance : 3.870 grammes, placenta : 650 grammes.

Examen de l'enfant. — Cet enfant né de parents syphilitiques a été mis aux frictions mercurielles dès sa naissance. Il ne présente aucun signe d'hérédosyphilis. La mère pratique les frictions 10 jours par mois, mais l'enfant ayant présenté des convulsions, elle l'amène à la consultation, le 22 février 1922. Il paraît bien constitué. En raison de ses crises et des antécédents il est mis au traitement.

Examen sérologique : 22 février. Hecht : 00.

Antécédents héréditaires. — Mère hérédosyphilitique (son père serait mort d'accidents syphilitiques).

Examen sérologique Hecht + + positif.

Père. Présente une syphilis acquise.

Examen sérologique. 1 décembre 1919. Hecht :
+ + positif.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol.

Première série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	17,000	0,02
2 ^e		0,04
3 ^e		0,08
4 ^e		0,10
5 ^e		0,12
6 ^e		0,16
7 ^e		0,18
8 ^e		0,20
9 ^e		0,22
10 ^e		0,24

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	17,500	0,02
2 ^e		0,06
3 ^e		0,08
4 ^e		0,12
5 ^e		0,14
6 ^e		0,18
7 ^e		0,20
8 ^e		0,22
9 ^e		0,24
10 ^e		0,26

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique 29 sept. 1922. Hecht 00.

Troisième série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	18,000	0,02
2 ^e		0,06
3 ^e		0,10
4 ^e		0,12
5 ^e		0,16
6 ^e		0,18
7 ^e		0,20
8 ^e		0,22
9 ^e		0,24
10 ^e		0,26

Repos : vingt et un jours.

Quatrième série du même type

En 1928 Hecht 00.

Examen récent en 1932. L'enfant est bien portant.

Examen sérologique. Hecht : 00.

*
* *

On remarque d'abord que ces sujets ont été traités très précocement, 15 à 48 jours après la naissance. C'est là le facteur principal de la réussite, et il faut savoir l'utiliser aussi souvent que possible. En effet, fréquemment l'attention n'est pas attirée d'emblée vers l'hérédo-syphilis, c'est le cas de Simone H..., amenée à la consultation parce qu'elle n'augmente pas de poids. Le médecin aura souvent quelque peine à saisir l'occasion de traitement efficace par un diagnostic précoce, s'il n'a pas pris l'ha-

bitude d'envisager l'avarie héréditaire en présence de toute manifestation pathologique confuse du très jeune enfant.

Dans cette étude de résultats thérapeutiques, nous avons nécessairement dû nous limiter à des sujets présentant une sérologie positive. Aussi nous devons insister sur le danger qu'il y aurait à exiger une telle preuve avant d'instituer un traitement. On priverait ainsi parfois du bénéfice de la thérapeutique un certain nombre de jeunes hérédo-syphilitiques. Mais surtout dans de nombreux cas on retarderait le traitement, puisqu'il est très fréquent de voir, dans les cas d'hérédo-syphilis tardive, la sérologie ne devenir positive qu'après plusieurs mois ou plusieurs années. Ainsi on laisserait perdre cette première qualité de la thérapeutique sur laquelle nous venons d'insister : la précocité.

Il est en effet nécessaire de détruire le tréponème avant qu'il ait eu le temps de créer et d'organiser des lésions qu'aucun traitement ne pourrait ensuite faire disparaître.

— Aussi bien, pour la même raison, serait-il très dangereux, en présence d'une hérédo-syphilis connue mais sans manifestations pathologiques inquiétantes, d'attendre l'apparition d'accidents pour traiter énergiquement.

On note ensuite que ces traitements furent réguliers.

— Réguliers dans les doses progressivement croissantes et établies d'après le poids.

— Réguliers dans l'espacement des injections et des repos entre les séries.

Il est en effet nécessaire de donner des doses suffisantes, si on veut aboutir à la stérilisation de la syphilis. Ces doses relativement fortes ne seront supportées sans incidents que dans ces conditions de régularité. Or, lorsqu'on traite de très jeunes enfants, il est de toute importance d'éviter les incidents, sinon la mère où l'entourage effrayé « n'amènera plus l'enfant aux piqûres ». En recherchant dans les dossiers du dispensaire de la Clinique Baudelocque les cas de traitements interrompus par la mauvaise volonté de l'entourage, nous avons souvent trouvé à l'origine un de ces incidents. On sait d'ailleurs combien il est parfois difficile de faire accepter à la famille le principe d'injections pratiquées sur un si jeune sujet. Aussi la pusillanimité maternelle prend-elle souvent le premier prétexte venu, voire même une réaction douloureuse un peu prolongée, ou un clocher thermique, pour interrompre la cure.

Ces considérations peuvent sembler futiles. Elles ont cependant un intérêt social considérable, car la mauvaise volonté de l'entourage, ou pour mieux dire sa mauvaise compréhension de l'intérêt du jeune sujet entrave gravement la lutte contre l'hé-

rédo-syphilis. C'est affaire d'éducation du public. Certes, celle-ci est déjà assez avancée dans certains milieux et surtout dans les grandes villes. Ailleurs, il reste beaucoup à faire, et nous avons pu constater combien cette question de présentation du traitement était prépondérante.

— Nous avons insisté sur ce point spécial au traitement des jeunes enfants.

— Si nous constatons maintenant que ces traitements réguliers ont amené la guérison des accidents et la stérilisation de la syphilis en quelque sorte sans difficultés, nous ne faisons que vérifier une fois de plus l'exactitude des lois qui président actuellement au traitement de la syphilis sous toutes ses formes. Elles ont été codifiées et vérifiées depuis longtemps. Nous n'y insisterons pas plus.

LA SÉROLOGIE DANS LA CONDUITE ET LE CONTROLE DU TRAITEMENT

— Il est commode de se laisser conduire par la sérologie lorsqu'on a la chance de partir avec des réactions sanguines positives. La règle que nous rappelions plus haut, qui demande autant de séries de consolidation qu'il en a fallu pour obtenir la négativation avec le minimum de 4 séries en tout, a été appliquée dans toute sa rigoureuse simplicité pour Marcel M..., Simone H..., Louis A..., elle a permis d'obtenir la guérison et la stérilisation de ces trois sujets avec le maximum de rapidité : quatre séries étalées sur moins de onze mois, onze mois et deux jours, un an, avec des doses totales de 2 gr 58 ; 2 gr. 83 ; 2 gr. 605 ; dans aucun de ces cas elle n'a failli. Il n'y a pas eu par la suite à envisager de reprises du traitement.

L'histoire de Raymond B... est beaucoup moins précise :

Après 3 séries effectuées normalement la sérologie est devenue négative. On part donc pour effectuer 3 séries de consolidation. Mais avant la dernière de ces séries se place une interruption de un mois et demi en rapport avec un séjour à la cam-

pagne. Est-ce à cette faute en apparence vénielle contre la régularité qu'on doit de trouver un Hecht suspect après la sixième série ?

Quoiqu'il en soit, il convenait alors de reprendre le traitement. Ce qui fut fait. Mais après neuf injections, nouvelle interruption malencontreuse de un an et demi. Puis une série est faite en ville, qui amène d'ailleurs la négativité, puis interruption de plus de 2 ans. Ici on pêche lourdement contre la régularité, ce traitement « par lanibeaux » n'arrive pas à surmonter l'infection tréponémique. Il faudra deux nouvelles séries, faites selon les strictes prescriptions du dispensaire pour faire disparaître les céphalées et l'anémie qui avaient survécu aux réactions sanguines.

Notre règle n'est point la responsable ici, elle conseillait de continuer encore lorsque le traitement fut interrompu. Malgré tout elle perd beaucoup de sa valeur en présence de ces sérologies instables.

Pour trois de ces observations, il a été procédé à un contrôle biologique extrêmement sévère de la guérison avant l'interruption définitive du traitement. La rapidité de celui-ci rendait en effet cette précaution fort utile.

Les trois fois, les tests de guérison se sont montrés sincères, puisque jamais par la suite on a eu à

reprendre le traitement. Il semble donc que la guérison puisse être affirmée lorsqu'on ne trouve aucun signe pouvant faire suspecter la syphilis, lorsqu'on la recherche par tous les moyens d'investigation actuellement connus. Mais il est nécessaire, et nous y insistons vivement, surtout en pédiatrie, de mettre la clinique au premier rang de ces moyens d'investigation. Les réactions biologiques normales chez un hérédo-syphilitique traité, malgré leur importance, ne suffisent pas, en effet, à constituer un test absolu de guérison.

*
* *

— De ces trois observations découle encore l'inutilité du traitement d'entretien chez les sujets convenablement traités. Ces trois enfants après une période d'une dizaine d'années sans traitement ne présentent rien qui permette de douter de la réalité de leur guérison. Qu'est-ce qu'un traitement d'entretien leur aurait apporté de plus ?

— Lorsque le traitement doit être repris par la suite, comme dans l'observation de Raymond B..., c'est que le traitement d'assaut avait été trop timide ou interrompu trop tôt.

A PROPOS D'UN ÉCHEC

— Il ne nous a pas été donné de rassembler les éléments d'observations d'échec d'où il fut loisible de tirer des enseignements clairs. Souvent plusieurs causes d'échec sont réunies sans qu'on puisse dire laquelle a prévalu.

— Le plus souvent enfin il est impossible de compléter ces observations. Les sujets sont morts depuis plusieurs années. Ils avaient été longtemps sans venir à la consultation. On ne sait rien des circonstances de leur décès, sinon par les récits confus de l'entourage.

— L'observation ci-dessous est assez mauvaise car trois causes d'échec y sont intriquées :

1° Forme nerveuse, donc la plus grave.

2° Traitement tardif, à l'âge de 15 ans alors que les accidents évoluent depuis déjà trois ans et demi.

3° Traitement insuffisant interrompu beaucoup trop tôt.

Nous l'avons conservée néanmoins car c'est la seule que nous ayons pu compléter :

OBSERVATION 2101-39

Emile B..., né à terme le 26 juillet 1914, pesant 4.500 grammes.

L'enfant est amené à la consultation le 1^{er} mars 1929. Il a marché à 14 mois, s'est élevé facilement. En août 1925, il a subi un traumatisme grave à la suite duquel toute évolution intellectuelle fut arrêtée. Depuis moins d'un an, l'enfant accuse des troubles de la vue.

Examen de l'enfant. — Il se présente dans une attitude figée, le tronc plié en avant. Les mouvements sont lents, les réflexes normaux. Les dents sont mal implantées, les sourcils coalescents, le front bas. Il existe de l'énurésie par périodes.

Examen sérologique : Hecht ++ le 1^{er} mars 1929.

Examen du liquide céphalo-rachidien le 8 mars 1929 :

Albumine	0,71
Lymphocytes	20
Bordet Wassermann	+++
Taka	++

Antécédents héréditaires : mère, d'un premier procréateur, a eu 3 gestations :

— 1^{re} gest. : en 1912, un enfant à terme, mort à 2 mois de convulsions ;

— 2^e gest. : un mort-né au 7^e mois de gestation ;

— 3^e gest. : Emile.

D'un second procréateur.

— 4^e gest. : en 1920, une fille morte à 2 mois de convulsions.

Au cours de la 5^e gestation, une prise de sang donne :

Le 19 janvier 1921 : Hecht 3/4 +.

Par la suite, cette femme sera traitée et accouchera de 2 enfants qui sont vivants et bien portants.

L'enfant est mis au traitement par le sulfarsénol.

Première série :

Piqûres	Poids	Doses
—	—	—
1 ^{re}	41,000	0,04
2 ^e		0,08
3 ^e		0,12
4 ^e		0,16
5 ^e		0,18
6 ^e		0,24
7 ^e		0,30
8 ^e		0,42
9 ^e		0,54
10 ^e		0,60

Après la quatrième injection, on note une certaine amélioration.

Repos : 21 jours.

Le 22 mai 1929, Hecht + + .

Deuxième série

Piqûres	Doses
1 ^{re}	0,06
2 ^e	0,12
3 ^e	0,18
4 ^e	0,30
5 ^e	0,42
6 ^e	0,48
7 ^e	0,54
8 ^e	0,60
9 ^e	0,66
10 ^e	0,66

Repos : vingt-cinq jours.

Le 23 août, Hecht + + .

Troisième série :

Piqûres	Doses
1 ^{re}	0,08
2 ^e	0,14
3 ^e	0,20

L'enfant ne revient que 15 jours après la troisième piqûre.

4 ^e	0,24
5 ^e	0,36

— Malgré les rappels du service social, la famille abandonne le traitement.

— Le 21 mars 1930, l'enfant est de nouveau amené à la consultation parce que son état psychique s'est aggravé. Il est totalement hébété, ne s'intéresse pas au monde extérieur.

— Examen sérologique, le 21 mars 1930 : Hecht + + .

— Le traitement est repris puis abandonné après deux injections.

— En octobre 1930, l'aggravation de l'état psychique nécessite le placement au pavillon d'incurables à la Salpêtrière.

— L'enfant y meurt en 1931, après avoir présenté des signes de la série tabétique.

*
* *

Nous n'insisterons guère sur les causes d'échec dues au traitement. Notons seulement que cet enfant aurait pu être traité beaucoup plus tôt, et aurait sans doute évité ainsi d'être l'objet d'une observation aussi misérable.

Il présentait en effet des sourcils coalescents, une implantation vicieuse des dents, de l'énurésie. Les deux premiers au moins de ces signes existaient de toute évidence dès l'enfance. S'il s'était trouvé à ce moment un providentiel médecin pour mener, à partir de ces signes minimes, une enquête sévère à la recherche de l'hérédosyphilis, il eut d'abord

rencontré l'histoire obstétricale fort significative de la mère : un enfant mort à 2 mois de convulsions, un mort-né ; il eut pratiqué l'examen sérologique de cette femme et eut trouvé dès cette époque les résultats positifs qui ne furent recherchés et obtenus que deux ans plus tard. C'était plus qu'il n'en fallait pour instituer un traitement énergique aussi bien chez la mère que chez l'enfant. La suite eut été évitée.

— Notons ensuite que la mère, après avoir été traitée, accoucha de deux enfants normaux.

— La forme spéciale de syphilis dont était atteint Emile B..., forme à localisation nerveuse d'hérédosyphilis tardive, a un pronostic généralement défavorable.

Elle présente une similitude parfaite d'aspect clinique avec l'hérédosyphilis de seconde génération qui, nous le verrons, atteint volontiers les centres nerveux. Sur les six sujets atteints de troubles nerveux que Pierre Girand a réunis dans sa thèse, deux étaient des hérédosyphilitiques de seconde génération, dont l'un est mort et l'autre est un arriéré de valeur sociale nulle, malgré un traitement régulier. Cette similitude, ainsi que la tendance générale de quelques observations incomplètes que nous n'avons pu publier, nous amène malheureusement à conclure à une similitude de pronostic, c'est-à-dire

à un pronostic grave malgré le traitement, qui agit peu sur ces formes.

On en voit aussitôt se dégager la conclusion : de tels sujets doivent être traités avant l'éclosion de leurs accidents. Nous avons vu que cela eut été possible pour Emile B..., et c'est là une éventualité fréquente. A qui scrute l'histoire de quelques cas d'hérédo-syphilis tardive, il apparaît presque toujours qu'ils sont dus à une négligence.

Presque constamment, il existait dès la première enfance ou dans l'histoire familiale quelque signe ou quelque détail qui eût dû faire suspecter l'avarie.

C'est en recherchant systématiquement la syphilis et surtout c'est en traitant tout hérédo-syphilitique même ne présentant pas d'accidents qu'on évitera de pareils désastres.

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS CONGÉNITALE DE DEUXIÈME GÉNÉRATION

Infiniment décevant va se montrer le traitement de l'hérédo-syphilis de deuxième génération.

— Une récente communication de M. G. Gaté (de Lyon) aux journées médicales de Bruxelles en 1933, vient d'attirer à nouveau l'attention sur cette hérédo-syphilis lointaine, qui, rarement virulente, affecterait volontiers le mode dystrophique banal. Aussi bien, ce n'est qu'avec une extrême prudence qu'on peut faire entrer dans ce cadre les cas cliniques envisagés. Un certain nombre de conditions indispensables ont été posées par Finger et par Edm. Fournier. Il faut que l'aïeul ait eu une syphilis acquise certaine. Il faut que le sujet n'ait pas été touché par une syphilis acquise et qu'il présente des signes certains de syphilis. Il faut enfin être certain que les parents du sujet sont indemnes de syphilis acquise, ce qui ramènerait à la syphilis congénitale commune.

Il est facile d'imaginer les difficultés rencontrées par quiconque cherche à réunir tant de certitudes. Aussi, nous avons dû rejeter un certain

nombre d'observations rassemblées à ce sujet, faute de pouvoir compléter l'enquête familiale.

Néanmoins, nous avons pu réunir les conditions indispensables dans les observations de Marius P... et d'Edouard D... Celle de Pierre F... déjà moins satisfaisante, est toutefois digne d'intérêt.

Notons, par manière de préambule, qu'il ne nous est point apparu que l'hérédo-syphilis de seconde génération fût rarement virulente. Qu'on en juge par les trois cas que voici :

OBSERVATION 2210-711

Marius P..., né à 8 mois, à Mantes, le 11 janvier 1919. Poids à la naissance 1.500 grammes.

Examen de l'enfant, le 22 octobre 1922 : Enfant chétif présentant depuis sa naissance une hémiplegie droite et des crises comitiales quotidiennes.

— Réflexe rotulien exagéré à droite.

— Thorax élargi à la base, le foie et la rate sont normaux.

Examen sérologique : Hecht 1/4 1/2.

Examen du liquide céphalo-rachidien :

Tension : goutte normale.

Albumine 0,20

Lymphocytes 1 par millimètre cube

Bordet Wassermann 00
Benjoin normal.

Antécédents héréditaires : Grand-père maternel mort à 36 ans d'accidents syphilitiques.

Grand'mère morte de complications de syphilis médullaire.

La mère souffre de l'estomac depuis l'enfance. Elle a eu 4 gestations :

- 1^{re} gest. : Marius.
- 2^e gest. : Avortement à 5 mois.
- 3^e gest. : Fille à terme, bien portante.
- 4^e gestation : Fille à terme, bien portante.

Examen sérologique : Hecht 00.

Père : Hecht 00.

Traitement au sulfarsénol.

Première série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	9,600	0,01
2 ^e		0,02
3 ^e		0,04
4 ^e		0,06
5 ^e		0,08
6 ^e		0,08
7 ^e		0,10
8 ^e		0,12
9 ^e		0,12
10 ^e		

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série :

Piqûres	Poids	Doses
—	—	—
1 ^{re}	10,100	0,02
2 ^e		0,04
3 ^e		0,06
4 ^e		0,08
5 ^e		0,10
6 ^e		0,10
7 ^e		0,12
8 ^e		0,15
9 ^e		0,15
10 ^e		0,16

Arrêt de 2 mois, l'enfant ayant eu la rougeole.

Troisième série :

Piqûres	Poids	Doses
—	—	—
1 ^{re}	14,000	0,02
2 ^e		0,04
3 ^e		0,06
4 ^e		0,08
5 ^e		0,10
6 ^e		0,12

Série interrompue par une affection intercurrente. Arrêt de 6 mois.

Quatrième série :

Piqûres	Poids	Doses
—	—	—
1 ^{re}	15,000	0,03
2 ^e		0,05
3 ^e		0,06
4 ^e		0,08
5 ^e		0,10
6 ^e		0,12

7 ^e	0,14
8 ^e	0,16
9 ^e	0,18
10 ^e	0,20

Malgré l'irrégularité du traitement précédent, cette quatrième série déclanche une grosse amélioration. L'enfant n'a plus de crises pendant les deux mois occupés par la série d'injections.

Repos : vingt et un jours.

Pendant le repos, les crises ont réapparu.

Examen sérologique, le 4 avril 1924 : Hecht 00.

Cinquième série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	15,000	0,03
2 ^e		0,06
3 ^e		0,08
4 ^e		0,10
6 ^e		0,14
5 ^e		0,12
7 ^e		0,16
8 ^e		0,18
9 ^e		0,20
10 ^e		0,22

Les crises ont persisté pendant cette série, mais vont se raréfier pour disparaître définitivement un an plus tard.

Le traitement a été abandonné.

Examen en mai 1933 : l'enfant n'a plus de crises depuis 1925. Il est très arriéré, ne sait ni lire ni écrire. Hecht 00.

Conclusion : Hérédo-syphilis de seconde génération ayant été stérilisée par le traitement. Il n'en persiste pas moins une grave lésion mentale.

OBSERVATION 2205-402

Pierre F..., né à terme, à Perpignan, le 4 Août 1918. Poids à la naissance : 2.800 grammes.

Examen de l'enfant : l'enfant est envoyé à la consultation le 16 août 1922 par un médecin de ville. Il est chétif, pâle, énurésique ; il ne parle pas et a toujours l'air hébété. Il a marché à 22 mois, a toujours été très difficile à alimenter, n'a aucun appétit. Le squelette est bien constitué, le foie et la rate normaux.

Examen sérologique : 16 août 1922, Hecht 00.

Antécédents héréditaires. Mère : présente des signes d'hérédo-syphilis.

Examen sérologique : 23 août 1922. Hecht 1/4 1/2 positif partiel.

Père : bien portant.

Examen sérologique : 23 août 1922. Hecht 00.

L'enfant est mis au traitement par le sulfarsénol.

Première série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	1,120	0,02
2 ^e		0,04
3 ^e		0,06
4 ^e		0,08
5 ^e		0,09
6 ^e		0,10
7 ^e		0,12
8 ^e		0,14
9 ^e		0,15
10 ^e		0,16

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	11,400	0,02
2 ^e		0,04
3 ^e		0,06
4 ^e		0,08
5 ^e		0,09
6 ^e		0,10
7 ^e		0,12
8 ^e		0,14
9 ^e		0,16
10 ^e		0,18

Puis 6 autres séries du même type, séparées par des intervalles de trois semaines.

Examen le 17 septembre 1924. L'enfant semble mieux comprendre, n'a plus d'énurésie. Mais il reste maigre et chétif.

— Il reçoit encore trois séries de sulfarsénol, puis on cesse le traitement.

Examen récent (1933). Pierre, âgé de 15 ans, est arriéré, instable. Il semble comprendre les mots usuels mais ne parle pas.

Conclusion : Hérédo-syphilis de seconde génération ayant résisté au traitement. Le contrôle sérologique n'a pu être fait.

OBSERVATION 2209-664 bis

Edouard D..., né à 8 mois, en ville, le 25 février 1922. Poids à la naissance : 2.750 grammes.

Examen de l'enfant. Envoyé par le professeur Ombrédanne pour une méningocèle de la base du nez et de l'hydrocéphalie. L'enfant présente à la base du nez une méningocèle grosse comme un œuf de pigeon, fluctuant, se gonflant lors des cris et des efforts, obturant en partie l'œil gauche. La tête est volumineuse. Le corps est bien constitué, sauf une ectopie testiculaire bilatérale.

Examen sérologique : Hecht ++ positif.

Examen du liquide céphalo-rachidien :

Tension : goutte normale.

Lymphocytes : 15 au millimètre cube.

Albumine : 0 gr. 30.

Bordet Wassermann : négatif.

Benjoin colloïdal : normal.

Antécédents : Les deux procréateurs ne présentent aucun signe de syphilis acquise ni héréditaire. Leurs examens sérologiques sont négatifs. L'enquête familiale permet de déceler une syphilis acquise chez la grand'mère qui a une sérologie positive.

Un traitement au sulfarsénol est institué.

Première série :

Piqûres	Poids	Doses
1 ^{re}	8,800	0,02
2 ^e		0,04
3 ^e		0,06
4 ^e		0,08
5 ^e		0,10
6 ^e		0,10
7 ^e		0,10
8 ^e		0,12
9 ^e		0,13
10 ^e		0,13

Le traitement est poursuivi, mais nous n'avons pu savoir combien de temps.

L'enfant est mort peu de temps après.

Conclusion. — L'ignorance où l'on est du traitement et des causes de la mort ne permet aucune conclusion, sinon que cette observation n'infirmes nullement les conclusions des deux autres, bien au contraire.

Si nous l'avons conservée, c'est parce qu'elle représente un cas intéressant d'hérédo-syphilis de seconde génération.

Ainsi, le traitement reste impuissant devant ces formes d'hérédo-syphilis de seconde génération. Même lorsque la sérologie est négativée d'une façon durable, il n'en persiste pas moins des tares nerveuses graves et irréductibles. On en conclut logiquement à la nécessité de traiter énergiquement ces hérédosyphilitiques, même lorsqu'ils ne présentent que des phénomènes pathologiques discrets compatibles avec un état de santé satisfaisant au moins en apparence ; et ce, afin de leur assurer une descendance saine.

Qu'on nous permette d'insister ici sur la nécessité de poser très largement les indications du traitement chez les hérédosyphilitiques, dans ce but de préservation de la descendance.

Il ne faut pas attendre d'avoir trouvé des réactions humérales positives, mais sur la constatation de signes dystrophiques osseux ou dentaires, par exemple ou d'une énurésie, pratiquer un examen physique et une enquête familiale minutieux.

Même si l'on n'obtient pas la preuve absolue de la syphilis, souvent on pourra rassembler un certain nombre de petits signes, de petits faits anamnésiques ou familiaux qui, par leur réunion, entraîneront l'institution d'un traitement énergique de la part du clinicien suffisamment averti pour ne point exiger la preuve brutale de la sérologie positive.

CONCLUSIONS

I. — Le traitement de l'hérédo-syphilis doit être aussi précoce que possible. On ne doit jamais attendre que l'enfant présente des accidents, ni même qu'il ait une sérologie positive.

II. — Le traitement d'assaut doit être mené avec énergie, régularité et persévérance jusqu'à obtention de la guérison.

III. — Il est possible d'obtenir la guérison et la stérilisation définitive par un traitement suffisamment énergique et prolongé.

IV. — Le traitement poursuivi pendant toute la vie est inutile, si la guérison paraît assurée par le résultat négatif de tous les modes d'investigation cliniques, sérologiques, céphalo-rachidiens, et par une surveillance prolongée.

V. — Lorsqu'un traitement doit être repris après coup, c'est que le traitement initial avait été insuffisant.

VI. — Lorsque le sujet présente des réactions sérologiques positives, la règle utilisée dans les ob-

servations ci-dessus pour la conduite du traitement donne de bons résultats :

— Autant de séries de consolidation qu'il a fallu de séries pour obtenir la négativation avec minimum de deux.

— Minimum de quatre séries pour la totalité du traitement.

VII. — Il est important pour l'efficacité et la tolérance du traitement, qu'il soit mené avec régularité :

— Dans l'établissement des doses.

— Dans l'espacement des injections.

— Dans l'espacement des séries.

VIII. — Il existe des cas d'hérédo-syphilis de seconde génération, et ils ne sont pas rares, puisque nous avons pu en réunir trois cas, sans que notre attention ait été spécialement attirée de ce côté au début de ce travail, et malgré la difficulté que l'on rencontre à rassembler tous les éléments d'un tel diagnostic.

IX. — L'hérédo-syphilis de seconde génération procède fréquemment par lésions viscérales profondes : tares nerveuses, mentales, malformations.

X. — Les lésions de l'hérédo-syphilis de seconde génération réagissent très mal au traitement et ont un mauvais pronostic.

XI. — Il en résulte que l'on doit traiter sérieusement les hérédosyphilitiques sans accidents, afin de leur assurer une descendance saine.

XII. — Les lésions de l'hérédosyphilis tardive ont beaucoup de points communs avec celles de l'hérédosyphilis de seconde génération. Nous pensons qu'elles offrent la même résistance au traitement.

XIII. — Il faut traiter les hérédosyphilitiques sans accidents, pour devancer l'apparition d'accidents tardifs difficilement curables, sinon incurables.

Vu : *Le Doyen,*
G. ROUSSY.

Vu : *Le Président,*
COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- ADAMS (J.). — Treatment of antenatal and postnatal syphilis (*Brit. M. J.*, Lond. 1918. T.II, p. 541, et *Lancet*, Londres 1918, T.II, p. 770-773).
- AHMAN (G.). — Traitement de la syphilis congénitale (*Hygiea*, Stockholm, 15 août 1924).
- Treatment of congenital syphilis with so-called inoculation of malaria (*Urol. et Cutan. Review*, 34, 35-55, janvier 1930).
- BLECHMANN (G.). — Le traitement de la syphilis héréditaire par les sels d'Ehrlich (*Nourrisson*, Paris 1913, p. 366-373).
- Cent injections par les veines jugulaires et épicroaniennes chez des nourrissons et des enfants du premier âge, appliquées au traitement de la syphilis héréditaire (*Bulletin de la Société de Pédiatrie de Paris*, 1914, L.XVI, p. 50-62 ; et *Annales de médecine et chirurgie infantile*. Paris 1914, L. XVIII, p. 188).
- Le traitement de la syphilis héréditaire précoce par les injections intra-veineuses de 914. Aperçu thérapeutique et pronostic (*Bull. Soc. Française de Dermato. et Syph.*, Paris 1914, T. XXV, p. 162-172).
- Traitement de la syphilis héréditaire des nourrissons par le Novarsénobenzol intra-veineux (*La Médecine*, N° 2, 1920).
- BOAS (H.). — Results of treatment of 48 children with congenital syphilis (*Uro. et Cutan. Review*, 1925, p. 10).
- BOONE, E.-H.). — Treatment of early hereditary syphilis with intra-muscular injections of sulpharsphenamin (*Amer. Journ. of diseases of children* 1924, p. 39).
- CARLE. — Traitement de la syphilis héréditaire (*Journ. des Praticiens*. Janvier 1925).
- CONTE. — Traitement de la syphilis héréditaire dans la première enfance (*La médecine internationale illustrée*, septembre 1928).

- COUVELAIRE (Professeur A.). — Création d'un dispensaire anti-syphilitique annexé à la Maternité Baudelocque. Clinique obstétricale de la Faculté de Médecine (*Presse Médicale*, n° 45, 4 juin 1921).
- La lutte contre la syphilis congénitale (*prophylaxie anti-vénérienne*, 2 : 680-685, nov. 1930).
- CRONQUIST (C.). — Results in treatment of congenital syphilis (*Uro. et Cutan. Review*, 1925, p. 86).
- DEGREZ (J.). — Le traitement de la syphilis congénitale (*Vie médicale*, VII, 1926, p. 607).
- FABRE et BOURRET. — De l'emploi du 606 dans le traitement de l'hérédo-syphilis (*Lyon Médical*, vol. XIX, 1912).
- GIRAND (P.). — Stérilisation de la syphilis chez le nouveau-né et le nourrisson hérédo-syphilitiques (*Thèse Paris* 1923).
- GIRAUD. — Le traitement actuel de l'hérédo-syphilis chez l'enfant (*Marseille Médical*, avril et juin 1928).
- GATÉ (G.). — *Communication aux journées médicales de Bruxelles*, 1933, sur l'hérédo-syphilis lointaine.
- HIGOUménAKIS. — Syphilis héréditaire de la seconde génération et son traitement (*Annales des maladies vénériennes* 1924, p. 234).
- La syphilis héréditaire de la seconde génération et son traitement (*Le Concours médical*, 26 déc. 1926, p. 2.082).
- LESNÉ et LINOSSIER-ARDOIN. — Traitement de la femme enceinte, comme thérapeutique la plus active contre la syphilis congénitale (*Paris Médical*, N° 45, 5 nov. 1932.).
- PINARD (Marcel) et LÉVY-SOLAL. — Naissance d'enfants sains au cours d'une syphilis récente après traitement du père avant la conception et de la mère pendant la gestation. *Société Médicale des Hôpitaux*, 23 Avril 1920.
- PINARD (Marcel). — Traitement de la femme syphilitique en état de gestation et du nouveau-né (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 10 février 1921.)
- PINARD (Marcel) et GIRAND (Pierre). — Traitement de la syphilis du nourrisson. *Société de Dermato. et de Syphiligraphie*, 23 juin 1921, n° 8.
- PINARD (Marcel). — Traitement du nouveau-né hérédo-syphilitique (*La Médecine*, nov. 1921).
- PINARD (Marcel) et GIRAND. — De la stérilisation de la syphilis chez le nouveau-né et le nourrisson, contrôle de traitement sérologique et céphalo-rachidien. *Société Médicale des Hôpitaux*, 28 juillet 1922.

- QUEYRAT (L.). — Diagnostic et traitement de la syphilis héréditaire. Larvée du premier âge (*Semaine des Hôpitaux de Paris*, 15 novembre, 1929).
- ROUSSET-BERTHIER (P.). — Organisation d'une consultation et d'un traitement ambulancier de la syphilis à la clinique d'accouchement Baudelocque. Traitement de la syphilis avant la procréation, pendant la gestation et l'allaitement.
- WEECH (A.). — Traitement de la syphilis héréditaire du nourrisson par le sulfarsénol (*Amercian Journ. of dis. of child.* Janvier 1924).

